



UNIVERSIDAD
AUTONOMA
DE ICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO DE
ADOLESCENTES EN LA JURISDICCIÓN DEL PUESTO DE
SALUD LA MEJORADA-HUAYTARA-HUANCAVELICA-2016**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

RAMOS GÓMEZ FORTUNATO

ASESORA

MG. MARGARITA DORIS ZAIRA SACSI

CHINCHA-ICA-PERU

DEDICATORIA:

Con todo el cariño posible dedicado
a mis padres y familia.

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento muy especial a todos los docentes de la Universidad Autónoma de Ica en especial a los catedráticos de la carrera profesional de Enfermería por haber dado todos sus conocimientos y experiencias profesionales a sus alumnos.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó en la jurisdicción del Puesto de Salud La Mejorada- Huaytará – Huancavelica donde se observa jóvenes adolescentes con embarazos como consecuencia de falta de orientación sexual y reproductiva debido a la importancia del tema que es determinado los factores que influyen en el embarazo de los adolescentes.

El trabajo realizado es de manera descriptiva sin cambio de variables mediante una serie de preguntas a través de una encuesta donde las adolescentes responden sin presión y de manera voluntaria.

A través de ésta encuesta se encontró que el 90 % de las adolescentes inician una menarca muy temprana esto hace que se inicien de manera sexual a una edad de los 14 a 17 años en un 68 %, debido a esto inicio sexual muy temprano es que sus relaciones son inestables (62 % indican una serie de parejas a través del tiempo).

En un 54 % las adolescentes tienen familias disfuncionales, un 36 % de padres separados y un 18 % son madres solteras el ambiente en que viven una relación inadecuada con sus padres (falta de comunicación, autoritarios, castigos, etc.) esta ausencia de cualquiera de los padres genera una carencia afectiva y esto impulsa a relaciones sexuales con sus enamorados para recibir afecto.

Por esta zona de la sierra se observa un bajo nivel de educación, adolescentes que no terminan sus estudios y que no tienen un proyecto de vida por falta de orientación vocacional y también económica.

Por tanto se ha encontrado que estos problemas de los embarazos en las adolescentes del PUESTO DE SALUD LA MEJORADA- HUAYTARA- HUANCAVELICA derivan de las dificultades de la zona.

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN	7
II.	PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN	8
2.1	DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	8
2.2	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	9
2.3	JUSTIFICACIÓN Y DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	9
2.4	ALCANCES Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	10
2.5	HIPÓTESIS	10
2.6	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	11
2.7	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	12
III.	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	15
3.1	OBJETIVO GENERAL	15
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
IV	MARCO TEÓRICO	16
4.1	EMBARAZO EN ADOLESCENTES	17
4.2	DESARROLLO FISIOLÓGICO DEL ADOLESCENTE	18
4.3	DESARROLLO COGNOSCITIVO DEL ADOLESCENTE	19
4.4	DESARROLLO MORAL DEL ADOLESCENTE	19
4.5	DESARROLLO PSICOLÓGICO DEL ADOLESCENTE	19
4.6	CAMBIOS INTELECTUALES EN EL ADOLESCENTE	20
4.7	CAMBIOS EMOCIONALES DEL ADOLESCENTE	20
4.8	CAMBIOS SOCIALES EN EL ADOLESCENTE	21

4.9	FACTORES DE RIESGO DEL EMBARAZO PRECOZ EN LA ADOLESCENTE	24
4.10	FACTORES QUE INFLUYEN PARA QUE UNA ADOLESCENTE QUEDE EMBARAZADA	28
4.11	MARCO CONCEPTUAL	29
V	MÉTODO O PROCEDIMIENTO	31
5.1	TRABAJO DE CAMPO	31
5.2	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	31
5.3	TIPO DE INVESTIGACIÓN	32
5.4	POBLACIÓN Y MUESTRA	32
5.5	ENCUESTA REALIZADA	32
VI	RESULTADOS	48
6.1	CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	48
6.2	ROL DEL ENFERMERO CON LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS	51
VII	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	52
7.1	CONCLUSIONES	52
7.2	RECOMENDACIONES	53
	BIBLIOGRAFÍA	55

I. INTRODUCCIÓN

Los jóvenes adolescentes en la actualidad viven de una manera rápida, todo lo quieren realizar de manera instantánea, tienen la tecnología de su parte, y la comprensión de este es muy fácil por parte de estos jóvenes, debido a este exceso de información es que conocen algunos temas sexuales, que por curiosidad pretenden experimentar, esto hace que se embaracen a muy temprana edad, sin medirlas consecuencias a futuro.

La tecnología también a influido en el seno familiar, el joven está más comunicado con sus equipos digitales que con sus padres, amigos, esto hace que la comunicación sea escasa, y cada vez se vuelve introvertida en algunos casos y extrovertidos en otros, debido a esto el joven en algún momento de su vida se siente solo, y desea un compañero con su ritmo de vida, es en este espacio que pueden quedar embarazadas.

Es así, que este tema es tratado constantemente por los investigadores porque los espacios y tiempos cambian muy rápidamente y la mentalidad de los jóvenes cambian también con los tiempos.

Es por eso que el estudio abarca el embarazo de adolescentes en un espacio del Pueblo Peruano no muy desarrollado y lejos de la Capital, donde la tecnología está, pero no en el nivel de la Capital Lima.

El trabajo realizado es dentro de la jurisdicción del Puesto de Salud La Mejorada (Santa Rosa de Mejorada, San Antonio de Sañuilla y Macho Cruz), donde se ha observado que los adolescentes no reciben una orientación adecuada acorde con su desarrollo, físico, emocional y psicológico.

Como consecuencia, de esta falta de orientación las adolescentes de este lugar en un porcentaje apreciable, salen embarazadas, que en muchos de los casos no tienen la capacidad psicológica de asimilar lo que le está sucediendo.

A través de este trabajo de investigación se ha encontrado los factores que tienen mucha influencia en los embarazos de los adolescentes de la jurisdicción del Puesto de Salud LA MEJORADA.

II. PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN.

2.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.

En la adolescencia se realiza una serie de cambios de la personalidad, esto debido a que es muy fácil influenciarlo, en el campo de la moda, en los bailes, en lo social, en lo psíquico, en lo moral, y todo ello ocasiona confusión en estos jóvenes que devienen muy seguidos en embarazos no deseados.

Muchos estudios indican que son los jóvenes varones que a muy temprana edad descubren el deseo sexual ya sea por masturbación o por sexualidad coital, esto puede generar frustraciones o adicción sexual en algunos casos o repulsión sexual en otros. Las mujeres empiezan un poco más tarde su sexualidad, pero con las mismas consecuencias que el varón.

Las vivencias de los jóvenes en lo que respecta a la sexualidad incrementa sus conocimientos de manera empírica, y de acuerdo a sus valores formados en casa nivelan su constancia sexual, esto ayudado por los consejos de los padres, hacen que estos jóvenes formen una relación más seria con su pareja y por ende mucho más responsable para la formación de una familia.

Pero, observamos en la actualidad que los jóvenes tienen un nivel de irresponsabilidad muy grande, en sus centros de estudio no recogen esa información sexual, algunos lo hacen por la televisión, la radio, el cine, revistas sexuales, por tanto al no tener educación sexual, lo toman de una manera adicta de satisfacción sexual, corriendo el riesgo de tenerlas ETS, o de tener un embarazo sin medir las consecuencias futuras.

Los médicos indican que una joven embarazada al no estar bien formada o preparada para tener hijos, corre muchos riesgos en el parto y también en su salud, así como la del bebé, es en esta etapa que las mujeres adolescentes tienen, en muchos casos el desprecio de sus familiares o la no aceptación de la sociedad, se les ve como personas irresponsables y muy pocas tienen apoyo económico y social de los padres y de la sociedad. Y de acuerdo a estas dificultades se ve un futuro no prometedor. Debido a estos embarazos de jóvenes, muchos se retiran de sus estudios escolares, para dedicarse a la crianza de su hijo o hijos, es muy probable que no encuentre trabajo, y con todas estas dificultades también es muy probable que la unión con su pareja sea un fracaso.

En Perú según datos estadísticos por la INEI nos informan que se ha incrementado el porcentaje de embarazos en las jóvenes adolescentes.

2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

El embarazo en las adolescentes representa un problema real dentro de la comunidad, con un impacto negativo al adolescente, a su futuro hijo/hija, familia y sociedad en los diferentes ámbitos de vida social, económico, político, educativo y salud, por lo que se puede definir la problemática actual de los adolescentes en el PUESTO DE SALUD LA MEJORADA, de la siguiente manera: ¿Cuáles son los factores que influyen en presencia del embarazo de los adolescentes en la jurisdicción del PUESTO DE SALUD LA MEJORADA -2016?

2.3 JUSTIFICACIÓN Y DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

A. TÉCNICA

El trabajo de investigación se justifica técnicamente debido a su evaluación registrada mediante elementos permisibles en una investigación, como es el diálogo, las entrevistas. Además la información servirá para que otros profesionales o autoridades de la localidad tomen carta en el asunto, y asuman sus responsabilidades con la comunidad del Puesto de Salud LA MEJORADA.

B. ECONÓMICA

La parte económica en esta investigación la podemos indicar como una delimitación a que se viajó en varias oportunidades (4) al PUESTO DE SALUD LA MEJORADA.

C. SOCIAL

En la Jurisdicción del puesto de Salud La Mejorada, existen determinantes sociales, económicas que influyen directa e indirectamente en los habitantes y que interfieren y/o deterioran la salud de los mismos generando condiciones físicas, y mentales desfavorables en los núcleos familiares, estos factores no son tomados en cuenta en el desarrollo de las acciones en salud y/o no son abordados en forma integral en los procesos de educación en salud sexual reproductiva y atención médica preventiva en los grupos de adolescentes y embarazadas, tales como violencia social, agrupaciones

ilícitas, bajo nivel educativo y económico, maltrato y abuso sexual en todas sus formas, desintegraron familiar, delincuencia entre otros.

Es por ello el interés y la importancia de la investigación, pretendiendo identificar y analizar los factores que influyen en la incidencia de los embarazos en las adolescentes con el fin de reorientar las actividades y/o acciones en salud, principalmente educativas en el tema de salud sexual y reproductiva dirigidas a los/las adolescente del PUESTO DE SALUD LA MEJORADA, y que permitan hacer conciencia sobre todas las implicaciones inmersas dentro de este tema, y de esa forma contribuir a la prevención de los embarazos en las adolescentes.

2.4 ALCANCES Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.

Debido al bajo nivel de educación del sector, muchos de los entrevistados desconfiaban de la encuesta, motivo por el cual se les tenía que explicar el porqué estaba realizando esta investigación, y por tanto necesitaba de los datos que ellos me podían alcanzar, y que esto no sería en su perjuicio. Por tanto esto fue la causa de que las entrevistas estén limitadas, además del tiempo y la viabilidad del transporte para poder llegar al lugar de estudio. El alcance de esta investigación, es que se determina los factores de influencia en los embarazos de los adolescentes en el PUESTO DE SALUD LA MEJORADA, trabajo que debe ser continuado por otros investigadores con gran influencia en los sectores políticos y educativos con la finalidad de desarrollar un plan de trabajo para este sector y de esta manera reducir el problema que se está estudiando.

2.5 HIPÓTESIS.

II.5.1. HIPÓTESIS GENERAL

Los factores influyentes en el embarazo de los adolescentes de la Jurisdicción del Puesto de Salud LA MEJORADA son en gran parte socioculturales.

II.5.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICA

Hipótesis específica Nº 01

Los factores sociales, económicos y culturales que influyen en la incidencia del embarazo en adolescentes es el bajo nivel educativo, familias disfuncionales, inicio de las relaciones sexuales.

Hipótesis específica N° 02

Los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva como factores que influyen en el embarazo de las adolescentes son muy bajos.

2.6 VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.

2.6.1 VARIABLE INDEPENDIENTE:

Tenemos como la variable dependiente a los FACTORES INFLUYENTES.

2.6.2 VARIABLE DEPENDIENTE:

Tenemos como la variable dependiente EMBARAZO DE LAS ADOLESCENTES DEL PUESTO DE SALUD LA MEJORADA.

2.7 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:

VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	
FACTORES INFLUYENTES	Factores Sociales	Desintegración familiar	- Tipo de familia
		Violencia intrafamiliar	- Maltrato
		Hacinamiento	- Ilícitos. - Presión de grupo.
		Drogadicción/Prostitución	Violación sexual
		Pandillas	- Ilícitos. - Presión de grupo.
	Factores Económicos	Ingresos económicos	- Ocupación. - Procedencia de ingreso económico bajo
	Factores Culturales	Machismo	- Entre más mujeres tenga es más hombre. - Entre más hijos engendre es más macho.
		Creencias	- No embarazo en la primera relación sexual.

		Mitos	<ul style="list-style-type: none"> - Si una mujer no le tiene un hijo/a a un hombre no le demuestra su amor. - Hijos a temprana edad es mejor.
VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	
EMBARAZO DE ADOLESCENTES	Conocimientos	<ul style="list-style-type: none"> • Salud sexual y Reproductiva 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta o ningún conocimiento.
		<ul style="list-style-type: none"> • Métodos de Planificación 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta o ningún conocimiento.
	Actitudes	<ul style="list-style-type: none"> • Indiferencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Indiferencia al tema de la sexualidad y protección
		<ul style="list-style-type: none"> • Proyecto de vida 	<ul style="list-style-type: none"> • Proyecto de vida antes del embarazo. • Proyecto de vida durante el embarazo. • Proyecto de vida después del embarazo.

	Reacción	<ul style="list-style-type: none"> • Rechazo. • Rebeldía. • Aceptación. • Aborto. • Miedo. • Abandono de casa o estudio.
Prácticas sobre salud sexual y reproductiva	Métodos de planificación familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de métodos
	Actividad sexual	<ul style="list-style-type: none"> • Inicio de relaciones sexuales
	Cantidad de Parejas	<ul style="list-style-type: none"> • Número de parejas sexuales

III. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

3.1 OBJETIVO GENERAL.

- Determinar los factores que influyen en el embarazo de los adolescentes de la Jurisdicción del Puesto de Salud LA MEJORADA – 2016.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Identificar los factores sociales, económicos y culturales que influyen en la incidencia del embarazo en adolescentes.
- Analizar los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva como factores que influyen en el embarazo de las adolescentes.

IV MARCO TEÓRICO.

En la actualidad el embarazo y maternidad de adolescentes son más frecuentes de lo que la sociedad quisiera aceptar. Es un suceso difícil que afecta la salud integral de los padres adolescentes, la de sus hijos, familiares y de la comunidad en su conjunto (Álvarez, 1991)

La madre encabeza la mayoría de las familias de bajos ingresos asume el rol de administrador del hogar y se convierte en la administradora proveedora de alimentos, por tanto desatiende aspectos significativos de su casa y a menudo no tiene en quien delegar esa responsabilidad. Las consecuencias son múltiples, en primer lugar, carecen de modelos morales de referencia para guiar sus conductas, muchos de los roles adultos se transfieren tempranamente a las jóvenes. Por lo tanto, muchas de ellas ingresan prematuramente en la vida adulta con el cuidado de sus hermanos menores. Con ello se les pone en contextos sociales que las conducen a buscar gratificaciones inmediatas (Estrada y Colaboradores).

Los embarazos en las adolescentes en la mayor parte del mundo son el resultado directo de la condición inferior de la mujer cuyo papel en la sociedad está devaluado. Sabemos que es característica de todas las sociedades que la mujer tenga menos acceso o ejerza menos control de los recursos de valor que el hombre, por ejemplo, en los países en vías de desarrollo, generalmente a ellas se les niega la educación y las habilidades para competir. Así, la maternidad se presenta como el único modo de avanzar un lugar en la sociedad (Escobar y Muñoz).

El embarazo de adolescentes se relaciona con tres factores: las probabilidades de iniciar precozmente las relaciones sexuales y tener un embarazo no deseado. En familias donde la autoridad moral es débil o mal definida, con ausencia de la figura paterna o padres que viven en unión libre y cuando personas distintas a los padres cuidan o crían a las adolescentes, también se provoca la actividad sexual temprana y el riesgo de una gravidez consecuente (Martínez y Martínez)

Muchas adolescentes de comunidades pobres y reprimidas, que poseen pocas oportunidades para educarse y mejorar económicamente, con frecuencia ven la maternidad como una forma de aumentar su propio valor y poseer algo (Espinoza Mejía).

Es importante destacar que la sexualidad como todo proceso humano, se integra a través de una relación dialéctica en los que interviene aspectos somáticos, psicológicos y sociales del sexo, es sin duda una de las funciones del organismo con mayor fuerza repercute y está influida a la vez, por el contexto social en la que está inmersa y se desarrolla (Cerruti,).

La expresión de la sexualidad humana, además de haber tenido mil facetas distintas en el transcurso de la historia, ha servido como indicador y reflejo de la forma de vivir y de pensar del hombre (Ang,).

4.1 EMBARAZO EN ADOLESCENTES.

Reeder (1988), refiere que la maduración sexual de la mujer se inicia en la pubertad, con la aparición de cambios corporales, estos cambios anteceden a la primera menstruación que es el signo más claro y constituye una indicación de que están madurando los órganos internos de la reproducción. La secuencia de estos cambios culminan en la obtención de la capacidad reproductiva, la cual varía de una mujer a otra, las manifestaciones corporales como el comienzo del desarrollo de las mamas, la aparición de vello púbico y la aceleración del crecimiento anteceden en un lapso muy variable, el comienzo real de la menstruación.

El embarazo en una pareja de jóvenes, en general es un evento inesperado, sorpresivo. González señala que se desarrolla reacciones de angustia propias del momento y trastornos en el proceso normal de desarrollo de la personalidad fenómenos que condicionan la aspiración de patologías orgánicas propias del embarazo.

Una mujer con carencia afectiva y sin una adecuada educación de la voluntad, además de la erotización ambiental y la pseudovaloración de sexualidad sin compromiso podrá conducir a la joven a una relación sexual inmadura con el riesgo de un embarazo inesperado “Muchas mujeres llegan al embarazo como una manera de llenar sus múltiples carencias. El ser requeridas sexualmente, las hace sentir valoradas. Entregan ese cariño no tanto por satisfacción personal, sino por satisfacer a la persona que quieren mantener a su lado. (Molina et al, 1994)

La situación de embarazo ocurre en un contexto afectado en un período denominado como “pololeo” y culmina con relaciones sexuales de poca ocurrencia. En la fase culminante, y una vez conocida la notificación de embarazo se desencadena una conflictiva psicosocial grave, con consecuencia personales en la propia adolescente y

socio-familiares a nivel de la familia de origen y entorno inmediato. (Peña, Quiroz, Muñoz, Molina, Guerrero & Masardo, 2991).

Como factor de índole biológico se puede señalar que actualmente la pubertad se produce a edades más tempranas. Científicamente se ha comprobado que hay un adelanto de casi un año en la menarquía (inicio de la menstruación), ésta se sitúa como promedio a los 12 años. Esta parcial madurez fisiológica trae como consecuencia la emergencia de relaciones sexuales más tempranas (que se calcula en un adelanto de 3 años con respecto a las generaciones anteriores). (Castillo et. Al).

Los jóvenes desconocen, por lo tanto, riesgos médicos de un embarazo a tan tempranas edades, implicancias de la menarquía, como también el conocimiento de métodos anticonceptivos con sus ventajas y desventajas.

En relación con los factores de riesgo de carácter sociocultural, es importante señalar la influencia que tienen los métodos de comunicación de masas sobre la población adolescente. Estos ejercen una gran presión debido a la inmensa cantidad de estímulos sexuales, así como una pseudo valoración de este como placer, es decir, sin compromiso afectivo.

La mayoría de las adolescentes embarazadas en el Puesto de Salud LA MEJORADA, tienen un deficiente grado de instrucción, con escasos conocimientos sobre aspectos sexuales y temprano inicio de la vida sexual activa, cuya condición económica la mantiene aún dependiente del núcleo familiar de donde proceden, igualmente en su mayoría de las adolescentes embarazadas presentan una invasión cultural distorsionada, facilitada en algunos casos por la televisión, otras por revistas, por violación, etc.

En contraposición a la falta de programas oficiales sobre educación sexual, han hecho que estas adolescentes se adelanten en su vida reproductiva sin culminar su educación y capacitación para enfrentarse a un futuro más prometedor.

4.2 DESARROLLO FISIOLÓGICO DEL ADOLESCENTE.

Durante la pubertad (9 a 14 años de edad) se desencadenan secreciones hormonales. El comienzo de esta etapa, está bajo la influencia de factores como el sexo, la herencia genética, el tipo corporal, la nutrición y la salud. Los cambios corporales pueden hacer que los adolescentes se sientan tímidos y raros.

En esta etapa, se desarrollan las características sexuales secundarias (vello púbico, crecimiento de las mamas), que tienen efecto en la imagen corporal y las características sexuales primarias (maduración de ovarios y testículos), que llevan a la madurez para la reproducción. La maduración de los ovarios y los testículos está marcada por la aparición de la menarca en las niñas y la 1º eyaculación en los varones.

4.3 DESARROLLO COGNOSCITIVO DEL ADOLESCENTE

En esta etapa los adolescentes se vuelven más introspectivos y egocéntricos, creen que sus experiencias son únicas. Crean una ausencia imaginaria y piensan que todas las personas los están mirando.

En general, algunos adolescentes no dominan el pensamiento operacional normal. El razonamiento lógico y abstracto les permite especular, formar hipótesis e imaginar posibilidades.

Piaget (1969), sostiene que la maduración del cerebro y el cuerpo crean condiciones para la aparición del pensamiento operacional formal, pero muchos jóvenes permanecen fijos en el pensamiento operacional concreto y no pueden educación son factores esenciales para fomentar el desarrollo del pensamiento operacional formal.

4.4 DESARROLLO MORAL DEL ADOLESCENTE.

El desarrollo cognoscitivo y psicosocial permite a los adolescentes un pensamiento más abstracto y un cuestionamiento de las opiniones morales de los padres. El desarrollo social los expone a una variedad de valores éticos. La mayoría de los adolescentes siguen reglas para obtener la aprobación de los otros. A medida que maduran y ganan experiencia, desarrollan su propio código moral y personal.

4.5 DESARROLLO PSICOLÓGICO DEL ADOLESCENTE.

Generalmente los adolescentes están en una etapa de crecimiento donde tienen la influencia de muchas personas sobre todo los de su entorno, copian su manera de vestir, de pensar, piensan que ellos todo lo saben, tienen un desarrollo físico muy rápido, psicológicamente son muy cambiantes, es decir un día piensan que lo que hacen están bien, y otros no, desean tener una independencia, y en muchos casos se vuelven rebeldes.

Es en esta etapa que los adolescentes descubren la sexualidad y se relacionan con parejas con la finalidad de descubrir las relaciones físicas sexuales, más no de una manera responsable, muchas veces lo realizan en rebeldía para con sus padres, ya que no encuentran el afecto paternal en sus hogares.

Otro de los indicadores que influye en los adolescentes para salir embarazadas es la baja autoestima no se consideran personas capaces, son personas muy dependientes, en algunos casos son muy introvertidos, y como un medio de escape a su realidad, ellas/ellos generalmente recurren al sexo. Esto también demuestra una inmadurez emocional.

De acuerdo a lo vivido cada adolescente experimenta varios cambios en su vida, en el plano social se involucra en reuniones sociales, en el plano emocional comienzan a descubrir el sentimiento del querer amar, y en el plano intelectual comienzan a leer para comprender algunas vivencias.

4.6 CAMBIOS INTELECTUALES EN EL ADOLESCENTE.

Estos cambios intelectuales es como consecuencia de los grados de estudio, porque este le dá la comprensión necesaria de las cosas, empieza a dar explicaciones, empieza a comparar situaciones de grupos de personas, es el inicio del razonamiento, la cual es aplicado a resolver sus problemas, donde la solución casi siempre es inductivo, Los cambios intelectuales son mayores en los adolescentes de la costa, sobre todo de la Capital, es decir donde existe mayor desarrollo tecnológico, esto debido a la cantidad de información que recepciona los adolescentes, no sucede lo mismo en las ciudades del Interior del Perú, como el de Huaytará la realidad es diferente, por tanto los adolescentes se pueden considerar más inocentes.

4.7 CAMBIOS EMOCIONALES DEL ADOLESCENTE

Al descubrir los adolescentes que la sociedad se rige por normas establecidas del buen vivir y del buen desarrollo de vida, descubren que no todos piensan de la misma manera que él, empieza a descubrir emociones, como rencor, odio, querer, amar, emociones que hacen que busque su propia identidad, y por tanto su formación de carácter.

El adolescente descubre que no es el centro de atracción y de que la sociedad no está a su disposición, sino que él/ella debe estar a disposición de la sociedad.

4.8 CAMBIOS SOCIALES EN EL ADOLESCENTE.

Descubre que la sociedad y la familia se rigen por valores como honestidad, responsabilidad, honor, puntualidad y otros, el cual él o ella debe adquirirlos, mayormente rechazan algunas normas, casi siempre por rebeldía de no reconocer a su superior, esto hace que su disciplina sea deficiente en él o ella.

✓ **Salud sexual**

Los adolescentes al conocer el desarrollo sexual de sus genitales, comienzan a tener un deseo irrefrenable de realizar o experimentar la relación física sexual. En algunos casos lo realizan, en otros al no tener parejas sobre todo en los varones comienzan con una satisfacción propia es decir empieza la masturbación, según los entendidos esto está bien porque es una forma de tener una salud sexual aceptable o bien.

Esta etapa en los adolescentes es importante para su desarrollo debido a su influencia en el desarrollo emocional de ellos, es la etapa en que aprenden a respetar a su pareja ya que experimentan rechazos, y comprenden que no todo se hace cuando ellos quieren, aprenden a respetar opiniones y emociones.

✓ **Salud sexual y salud reproductiva**

Las sexualidad y la reproducción siempre estarán juntas, lo que el adolescente debe comprender es, tener responsabilidad al realizar sus relaciones sexuales, es decir debe pensar en un posible embarazo, debe pensar en el mantenimiento de los hijos, en la educación, en la alimentación debe ser responsable, para ello se les debe educar, tanto en sus centros de estudios o por la capacitación de entidades gubernamentales, indicarles que existe una variedad de preservativos que pueden evitar la reproducción.

En ciudades del interior del País como los de la sierra, no aceptan este tipo de capacitaciones sobre sexualidad y paternidad responsable, debido a que piensan que “están abriendo los sentidos a los jóvenes, son cosas que no deben aprender”, creen que con esas capacitaciones el joven se va a volver promiscuo. Y la asistencia a estos eventos es baja, debido a estas circunstancias los

gobiernos regionales desechan estas capacitaciones. Lo más importante de este tema es el respeto sexual que debe existir entre las parejas, no se debe obligar a una relación no consentida, esto lo debe aprender el adolescente que beneficiará su salud sexual.

✓ **Definición de Salud Reproductiva de la OMS**

La OMS manifiesta que la Salud Reproductiva, es la libertad de elegir el momento adecuado de tener familia con la pareja, que deseen los hijos que ellos quieran, pero con responsabilidad, que esto implica darles una buena calidad de vida a los niños.

Esta responsabilidad incrementa la estabilidad de la pareja, y su relación con la sociedad mejora, asimismo ellos tienen tranquilidad mental y física.

Para que se cumpla lo indicado en la ciudad de Huaytará – Huancavelica las autoridades deben tomar conciencia de que los jóvenes necesitan capacitación, orientación en estos temas y asistan a las conferencias o talleres que realiza, que aprendan la importancia de la responsabilidad paterna, que no sean responsables de embarazos no deseados.

La pareja estable goza de una vida sexual y de una salud reproductiva aceptable, sin temor a las enfermedades venéreas o al temible sida, es decir la promiscuidad desaparece, y también la pareja emocionalmente se hace estable. Desean los hijos que ellos quieran, es decir realizan controles de procreación, sin temor a tener hijos no deseados.

✓ **Adolescencia Temprana: (10- 13 años)**

A esa edad empiezan los cambios físicos en sus órganos reproductores, empiezan a experimentar el deseo sexual, el erotismo, empiezan las primeras relaciones inocentes de parejas, las salidas a escondidas, el amor platónico entre otros.

- **Adolescencia Media: (14-17 años)**

El desarrollo sexual es creciente y rápido, el deseo sexual es alto experimenta el contacto físico, no es muy estable en lo emocional, empieza a investigar o a informarse de la reproducción sexual.

- **Adolescencia Tardía: (De 18 a 20 años)**

El desarrollo físico es total, y su sexualidad ha madurado, tiene pareja, busca la estabilidad y el bienestar de su vida, tiene objetivos planteados, empiezan a desarrollarse en la sociedad, a través de los estudios superiores o trabajando en empresas de la localidad.

En esta etapa los adolescentes tienen cambios sustanciales en su psiquis, en el nivel físico, y en conocimientos, se integran a la sociedad con la participación a eventos culturales, sociales y deportivos, es la etapa del enamoramiento decisivo, es decir para contraer matrimonio, y el embarazo es un tema que tratan en pareja.

Lastimosamente lo indicado en el párrafo anterior, no ocurre con los adolescentes de LA MEJORADA HUAYTARÁ HUANCVELICA, todavía están en un proceso de aprendizaje, su madurez es lenta, y muchas veces “pecan de inocentes”, y que personas inescrupulosas aprovechan este momento de indecisiones de las adolescentes.

Los sistemas educativos de HUAYTARA – HUANCVELICA son deficientes, el nivel de enseñanza es paupérrimo, esto hace que los adolescentes se dediquen a otras actividades sociales como son las fiestas, donde abunda el alcohol y las drogas, ocasionando en ellos formación de grupos pandilleros, y adolescentes rebeldes con la sociedad.

Los adolescentes a esta edad son muy cambiantes, y de manera rápida se enamoran y cambian de parejas, ocasionando una actividad sexual alta en ellos sin protección y por lo tanto propensos a tener un embarazo no deseado. Al salir embarazadas tienen el rechazo de la familia, ocasionando que la adolescente se retire del hogar familiar, y por ende de sus estudios colegiales o universitarios, donde su proyecto de vida se ve frustrado.

El Ministerio de Educación ha de cambiar el currículo educativo, o adicionar algún curso como el de EDUCACIÓN FAMILIAR que hace unas décadas era parte del currículo educativa de nivel secundaria en sus cinco niveles, de tal manera que las alumnas adolescentes tenían el conocimiento necesario respecto a la salud sexual, salud reproductiva, la familia y proyecto de vida.

A esta edad son los padres que tienen mayor influencia en los jóvenes, porque ellos les inculcan valores como la honestidad, honor, responsabilidad, puntualidad y tolerancia, los hijos adolescentes toman como modelo de su vida a sus padres, son sus héroes. Además las adolescentes reciben las primeras orientaciones y consejos de vida del padre o la madre, que el adolescente debe asimilar. Pero al haber muchos hogares disfuncionales de padres o madres solteras, esto adicionado a los problemas económicos donde los padres se ven obligados a estar fuera de casa “casi todo el día” por trabajo, los adolescentes buscan otros medios de comunicación y ayudas de personas extrañas a la familia.

Embarazo Adolescente

Es consecuencia de la irresponsabilidad o falta de conocimiento de una relación sexual, muchas adolescentes lo hacen por experimentar “eso que llaman coito”.

Muchas veces las adolescentes al no tener el amor paternal o familiar, buscan en terceras personas el cariño negado, y se entregan sexualmente a su pareja solo por necesidad de hacerse querer, y por tanto de retener a su pareja.

4.9 FACTORES DE RIESGO DEL EMBARAZO PRECOZ EN LA ADOLESCENTE:

Estos son:

1) Factores Individuales:

Dentro de este indicador se puede considerar la poca estima de la adolescente, no se siente capaz de desarrollarse en la sociedad, se siente un/una inútil, falta de confianza en sí misma, no tiene la seguridad de poder realizar bien las cosas emprendidas, algunas veces el alcoholismo y las drogas forman parte de este

factor. Estos puntos hacen que se relacionen con jóvenes o personas que “la comprendan” y mantengan una relación de amistad y sexualidad.

2) Factores Biológicos

Algunas adolescentes muy jóvenes (12 a 13 años) tienen una madurez sexual muy rápida (menarquía), empiezan a menstruar, es decir están en la capacidad de procrear y esto unido a las relaciones sexuales sin cuidados (preservativos) es fácil preveer que la adolescente tendrá un embarazo no deseado.

Esto unido a las tradiciones de algunos sectores de la Sierra, donde los padres unen a sus hijos/as en un casamiento sin madurez, incrementando de esta manera los embarazos de jóvenes adolescentes.

El cambio de la sociedad debido a la tecnología y al auge económico en algunos sectores de nuestro País ha hecho que se incremente las relaciones sexuales a muy temprana edad.

3) Factores Psicosociales

Siendo la adolescencia una etapa de aprendizaje, de comprensión, de desarrollo psicológico, estos jóvenes son influenciados por la sociedad, por el que dirán, es así que ellos cometen muchos errores en su aprendizaje de madurez, no previenen los problemas que pueden tener en su iniciación sexual, creen que no pueden salir embarazadas y que ellas no son fértiles por ser muy jóvenes.

Podemos resumir este factor en varios puntos:

- La necesidad de tener un hijo, para darles todo el cariño que ellos/as han carecido.
- Por no ser comprendidas por sus padres, por sus tradiciones familiares y de la región donde viven, se vuelven rebeldes, y salen embarazadas sin consentimiento.
- Muchas de ellas/ellos viven en hogares de padres separados o madres solteras, y por la necesidad de cariño o de buscar un hogar estable huyen de ese ambiente.
- En la sierra el nivel económico es muy bajo, por ello las jóvenes buscan parejas que les ayuden de manera económica.

4) Factor Social en el embarazo de adolescentes

Con la tecnología actual, es muy fácil conseguir todo tipo de información, aun en los sectores pobres como los de la Sierra, el joven tiene acceso a un teléfono digital con Internet, y puede ingresar a páginas que incitan a la sexualidad, la televisión forma parte de este indicador, debido a los programas que se emiten donde los participantes de ciertos programas se presentan en escasa ropa, incitando o imaginándose en relaciones con las participantes, existen propagandas demasiadas eróticas, esto incita al joven a descubrir su sexualidad a veces con consecuencias. No podemos olvidar que nuestra sociedad es machista, es más hombre el que tiene más mujeres, esto los padres lo transmiten a sus hijos, y ellos se comportan como mujeriegos capaces de procrear sin medir las consecuencias y solo importándole su bienestar.

Solo podremos evitar estos embarazos precoces, con la educación, dándoles información necesaria sobre las funciones de los órganos sexuales, de la reproducción sexual, de los preservativos, de la paternidad responsable, de demostrarles que aún no es tiempo de ser padres, que deben tener un objetivo de mejora de vida.

La religión tiene mucha importancia en la sociedad, también debe formar parte de esta cultura sexual, actualizar sus sermones como orientación a los jóvenes sobre la sexualidad y sus consecuencias, debe formar talleres para jóvenes (talleres artísticos, culturales, musicales), esto hará que los jóvenes sean más activos y participantes de su sociedad, que tengan la mayor parte de sus actividades copadas en beneficio de la sociedad, y empiecen una planificación familiar como debe ser.

5) Factores Familiares

Muchas veces los jóvenes viven en familias conflictivas, de padres separados, de padres solteros y ausentes, esto influye en la formación psicológica y social del joven.

La mala educación de sus padres, de su entorno familiar, hace que el joven no crea en valores de la sociedad, y se inmiscuyen en el alcoholismo y drogas, haciendo de ellos seres repulsivos de la comunidad. Mediante este rechazo las/os jóvenes mantienen relaciones con personas de su mismo nivel, buscando

comprensión y cariño, lo que los lleva a las relaciones sexuales y al embarazo no deseado.

La economía familiar tiene influencia en la toma de decisiones de los jóvenes, si una familia es escasa de dinero, los adolescentes buscan una pareja de condición estable y poder salir de esa situación familiar.

La unión familiar, la comprensión, los valores de cada familia, son los indicadores primordiales para la buena formación de los jóvenes.

5.1 Factores dependientes de la vida familiar.

Tipo de educación recibida por los padres

Se clasifica en: rígida, tolerante y adecuada.

Rígida: es un ambiente familiar donde el padre es el dueño de la verdad y no acepta otras ideas que no sean las de él, los jóvenes viven con presión de los padres, y esto hace de los hijos tengan frustraciones en sus vivencias ya que aportan ideas a la familia, porque no son aceptadas por el padre, este ambiente es inadecuado, porque altera la psiquis, las emociones y genera desconfianza entre ellos.

Tolerante: es un ambiente familiar transigente, muy comprensivo, donde el joven adolescente recibe demasiada protección, son muy dependientes de la familia, su desarrollo físico y mental se retardan.

Adecuada: se considera para aquella en que el joven se desarrolla en una atmósfera de confianza, seguridad, amor y protección lo que le transmite una experiencia positiva y un adecuado desarrollo de su personalidad.

4.10 FACTORES QUE INFLUYEN PARA QUE UNA ADOLESCENTE QUEDE EMBARAZADA

Entre los factores se pueden considerar los siguientes:

- Querer saber que es la sexualidad, experimentar una relación física sexual, es decir prima la curiosidad.
- El pensar que ellas no pueden salir embarazadas, y que eso no les puede suceder, por tanto llegan a una relación consumada.
- Es muy común las reuniones sociales de los jóvenes, observamos las fiestas “semáforos”, donde los jóvenes tienen bailes eróticos y consumación de relaciones sexuales, dando como resultado embarazados no deseados.
- Sociedad machista, los padres se preocupan de que sus hijos a esa edad no tengan enamoradas, lo presionan para mantener una pareja, y una relación sexual activa.
- Los jóvenes se creen un adonis, un Dios del amor, unos portentos sexuales, y para satisfacerse a sí mismos constantemente buscan ser máquinas sexuales.
- La falsa creencia de que la sexualidad es cariño, afecto que van a tener por parte de su pareja, debido a su juventud, su vida y pensamientos son cambiantes.
- La pertenencia a un grupo de amistades, hace que realicen lo que ellos indican y esto es la iniciación sexual.
- Por una autoestima baja, que por sentirse querida y aceptada llegan a aceptar una relación sexual de su pareja.
- Muchas veces por la pertenencia a un grupo estas/os practican la promiscuidad, que los llevan a consecuencias graves.
- En la ciudad de Huaytará – Huancavelica las madres de familia se preocupan de que sus hijas no tengan hijos a temprana edad, son costumbres de la localidad de que sus hijos se comprometan con su pareja, dando inicio a una maternidad muy temprana.
- Falta de orientación sexual por parte de la familia, los padres no desean hablar de eso por vergüenza, o por no tener conocimiento, o no saber explicarles con fundamentos esos temas.

- Programas transmitidos por la televisión Peruana con mucho erotismo, donde la fantasía de los jóvenes aumentan, y tienen sueños húmedos con estas protagonistas, asimismo algunos periódicos llenan sus páginas con mucho desnudo, aumentando su lasciva sexual de los adolescentes.
- Falta de información de sexualidad de anticonceptivos y su forma de usar, por programas y libros de reconocida seriedad.
- Escasez de centros de atención al adolescente, tanto psicológico como social.

4.11 MARCO CONCEPTUAL.

- 1) **Adolescentes:** jóvenes en una etapa de crecimiento y desarrollo físico y sexual, con desarrollo y aceptación de valores que norman la sociedad, está comprendida en edades de 12 a 20 años.
- 2) **Embarazo:** biológicamente es el momento de unión del espermatozoide y ovulo dando inicio a la formación de un nuevo ser conocido esto como gestación, el tiempo transcurrido es de 9 meses.
- 3) **Riesgo maternal:** es la probabilidad de que al momento del parto la madre o el hijo pueda sufrir un daño físico.
- 4) **Educación:** adquisición de conocimientos en diferentes etapas de desarrollo del ser humano, tenemos educación primaria, secundaria y de nivel superior, que sirve a los jóvenes para una mejora de vida.
- 5) **Maternidad:** sector o área especificada en el centro de salud, donde las madres gestantes serán asistidas para un parto normal.
- 6) **Mujer:** persona (femenina) que ha alcanzado su máximo desarrollo físico y psíquico dejando su adolescencia en el tiempo.
- 7) **Salud física:** persona sana de forma física y psíquica, que puede realizar todas sus funciones con movimiento normal.
- 8) **Varones:** ser opuesto al sexo femenino, y pareja natural de ellas, capaces de procrear y formar un familia en la sociedad.
- 9) **Puerperio:** se denomina así a la mujer que ha parido.
- 10) **Parto:** es la expulsión del bebe de la madre gestante, también se le conoce como el alumbramiento del niño.
- 11) **Hijos:** es el resultado (niños) de la madre gestante.
- 12) **Familia:** conjunto de personas con afinidad y formados por padre, madre e hijos.

- 13) **Adolescentes embarazadas.** Mujeres en edad comprendida en los 12 a 20 años en etapa de gestación.
- 14) **Sexualidad en la adolescencia.** Relaciones físicas y consumación del sexo de los jóvenes adolescentes.
- 15) **Menarca.** Primera menstruación de la joven adolescente y que indica que está preparada para la sexualidad y la gestación.
- 16) **Menstruación.** Sangrado mensual de la mujer y que está en capacidad reproductiva.

V MÉTODO O PROCEDIMIENTO

5.1 TRABAJO DE CAMPO

Se realizó una encuesta en personas adolescentes de la jurisdicción del Puesto de Salud LA MEJORADA, una muestra de 50 mujeres adolescentes. La entrevista fue de manera directa, indicándole los fines que persigue esta investigación, y que se necesita las respuestas de la manera más real. La encuesta consta de 12 preguntas en base a su salud sexual y reproductiva, donde cada entrevista tiene un lapso de tiempo de unos 15 minutos, la entrevista fue con el consentimiento de ellas.

5.2 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Recolección de datos:

Fuentes de información:

- **Fuente de información primaria:**

Adquirida de manera directa a través de las preguntas de la encuesta realizada a las jóvenes de la jurisdicción del Puesto de Salud LA MEJORADA.

- **Fuentes de información secundaria:**

Revisión del libro y tesis con referencia al tema.

Técnicas e Instrumentos:

- Entrevista anónima realizada a las adolescentes del Puesto de Salud LA MEJORADA.

Instrumentos:

- Hoja de encuesta con preguntas relacionadas al tema.
- Análisis de folletos, revistas y libros.

Procesamiento y análisis de datos:

Se utiliza el programa de Excel, para graficar los datos de la encuesta, para obtener la frecuencia y los porcentajes, y de acuerdo a lo obtenido se analiza los resultados.

5.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN.

Es descriptivo, solo determina la situación de la variable en estudio: **FACTORES QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO DE ADOLESCENTES EN LA JURISDICCIÓN DEL PUESTO DE SALUD LA MEJORADA, HUAYTARÁ – HUANCVELICA.**

5.4 POBLACIÓN Y MUESTRA.

La población es de la Jurisdicción del Puesto de Salud LA MEJORADA HUAYTARÁ HUANCVELICA, teniendo una muestra de 50 adolescentes, el muestreo es no probabilístico por conveniencia.

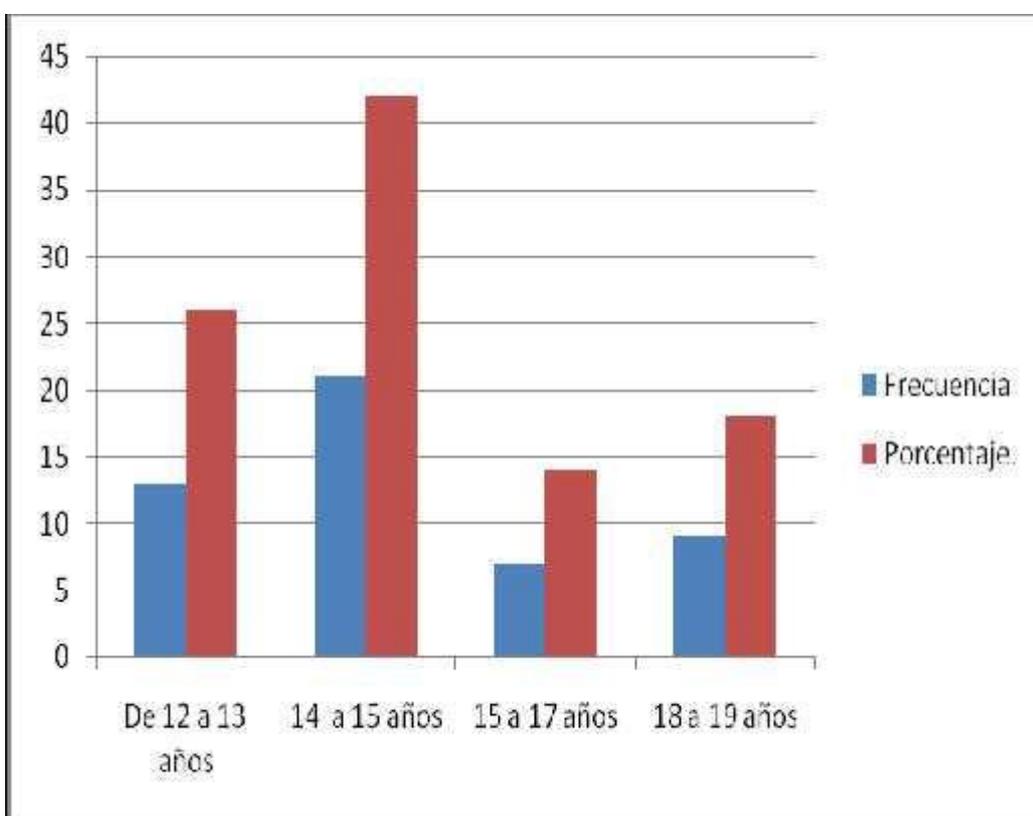
5.5 ENCUESTA REALIZADA.

Para la obtención de los resultados se realizó una serie de preguntas mediante una encuesta a las adolescentes del Puesto de Salud LA MEJORADA.

1. Edad de las adolescentes encuestadas.

	Frecuencia	Porcentaje.
De 12 - 13 años	13	26
14 - 15 años	21	42
15 - 17 años	07	14
18 - 19 años	09	18
TOTAL	50	100

GRÁFICO DE LAS ADOLESCENTES ENCUESTADAS.

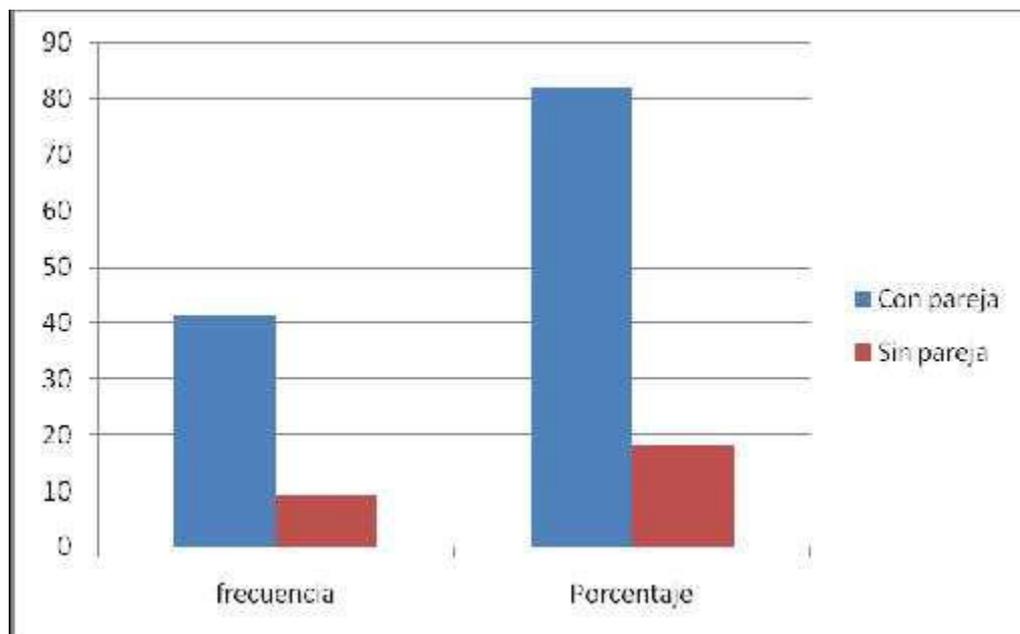


Observamos, que el mayor porcentaje de adolescentes encuestadas tienen la edad de 14 a 15 años, seguido por adolescentes de 12 a 13 años, se ha querido entrevistar a estos adolescentes porque son los que tienen mayor dificultad en el proceso sexual.

2. La adolescente tiene una relación:

	frecuencia	Porcentaje
Con pareja	41	82
Sin pareja (no tiene)	9	18
Total	50	100

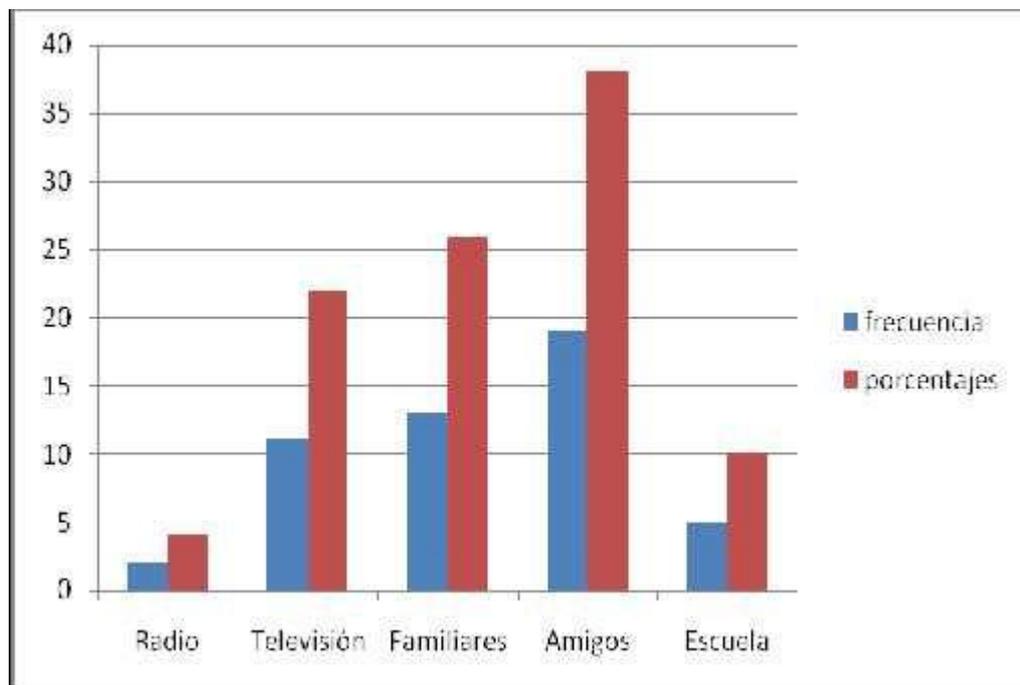
GRÁFICO.



Se observa, que de los 50 adolescentes encuestadas el 82 % tienen pareja, por lo que se puede concluir que su madurez sexual empiezan a edad temprana.

3. La adolescente recibe información sexual a través de:

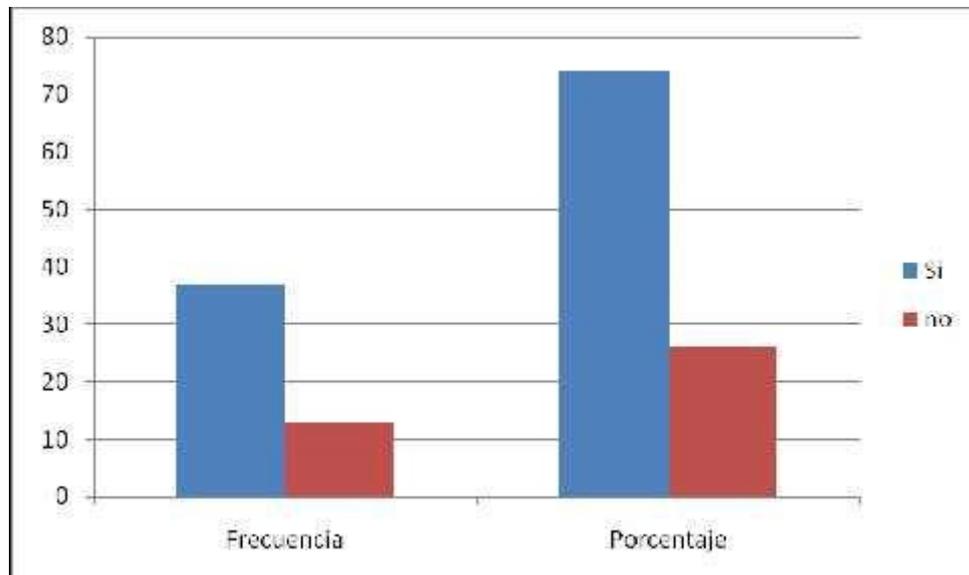
	frecuencia	porcentajes
Radio	02	4
Televisión	11	22
Familiares	13	26
Amigos	19	38
Escuela	05	10



Las adolescentes reciben información sexual en su mayoría a través de amigo (38%), seguido por familiares (26%), y por la televisión en un 22%, diremos que son los más representativos en información sexual.

3. Ha tenido alguna vez relaciones sexuales.

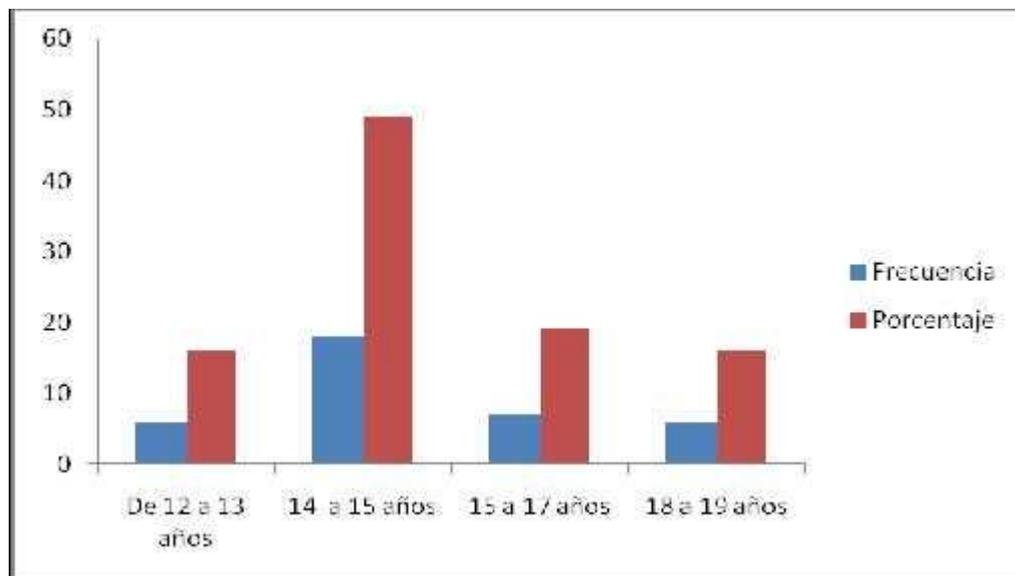
	Frecuencia	Porcentaje
Si	37	74
no	13	26



De los 50 encuestados el 74% indica que ha tenido relaciones sexuales, esto es un alto índice de sexualidad por parte de los adolescentes, por lo que también podemos concluir que su madurez sexual es a temprana edad.

5. Cuál fue su edad al iniciar su relación sexual.

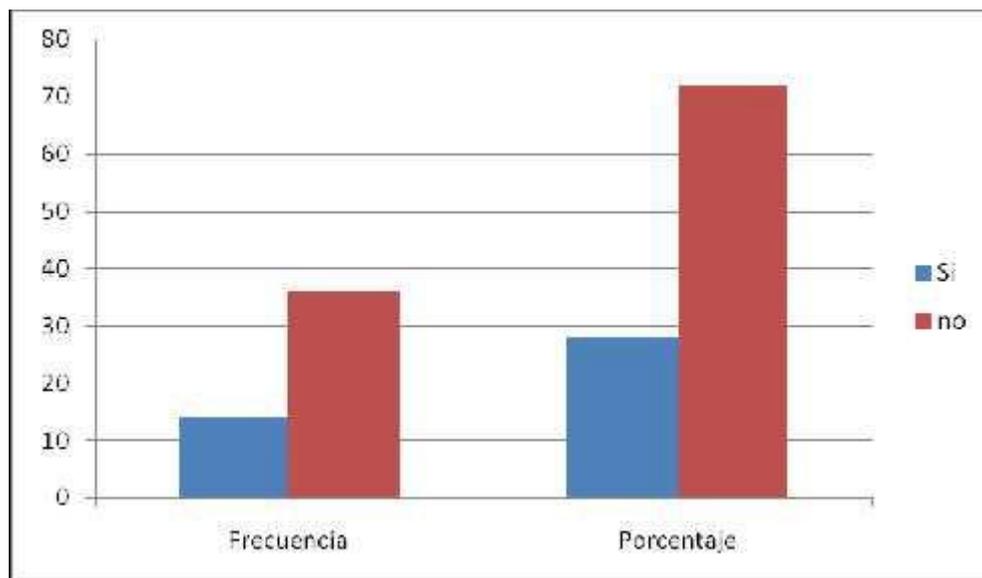
	Frecuencia	Porcentaje
De 12 - 13 años	6	16
14 - 15 años	18	49
15 - 17 años	7	19
18 - 19 años	6	16
Total de adolescentes	37	100



Según los encuestados, se determina el mayor porcentaje (49%), de adolescentes entre 14 a 15 años, se iniciaron sexualmente a esa edad, pero lo más llamativo es de adolescentes de 12 a 13 años también han mantenido relación sexual.

6. Ha recibido información de prevención de embarazo.

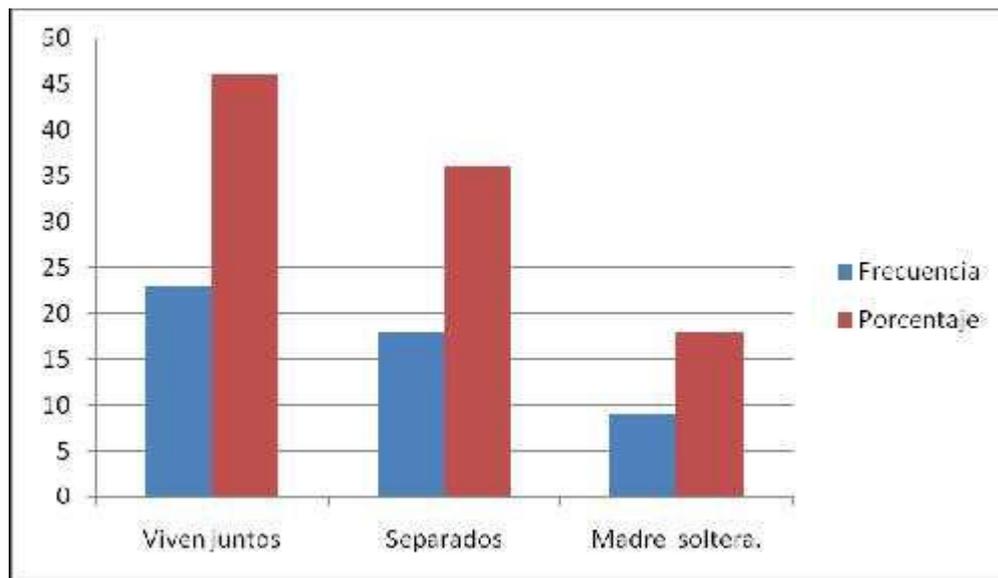
	Frecuencia	Porcentaje
Si	14	28
no	36	72



El 72% de las encuestadas no han recibido información de cómo prevenir el embarazo, debido a esta falta se observa en la localidad un alto grado de padres jóvenes, donde las autoridades no realizan ninguna campaña informativa sobre modos de prevención de embarazo.

7. Tus padres viven juntos o están separados.

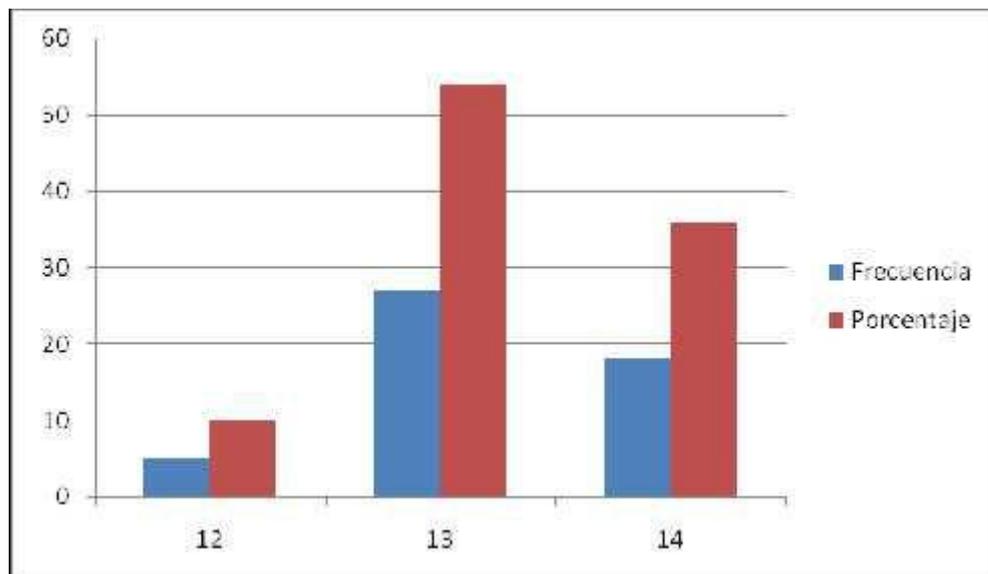
	Frecuencia	Porcentaje
Viven juntos	23	46
Separados	18	36
Madre soltera.	09	18
TOTAL	50	100



Según la encuesta se observa que entre padres separados y madres solteras hacen un total de 54% de familias incompletas, un alto porcentaje de familias disfuncionales, realmente esto es también un factor preponderante en el embarazo de las adolescentes.

8. A qué edad tuviste tu primera menstruación.

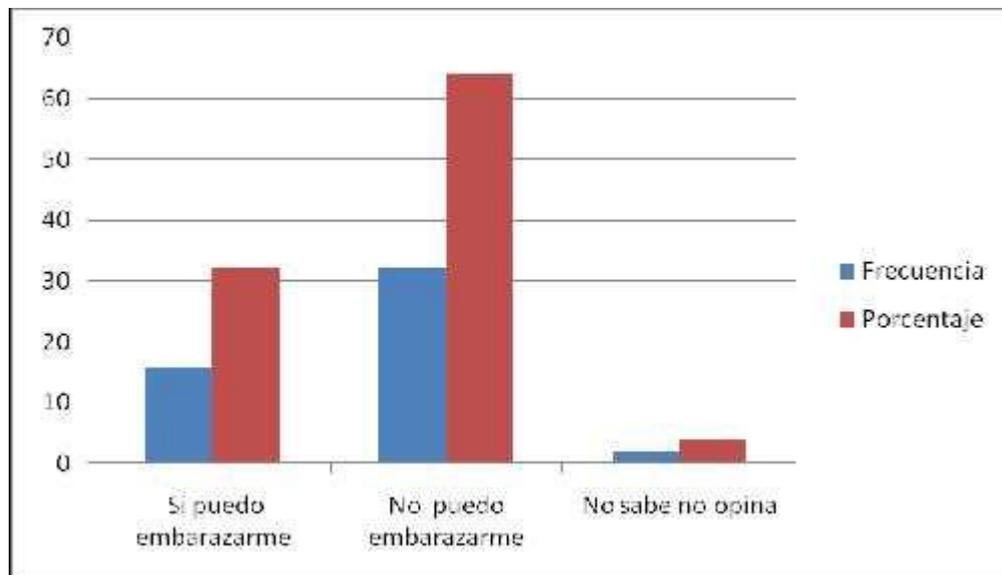
Edad	Frecuencia	Porcentaje
12	05	10
13	27	54
14	18	36
15	0	0



Observamos que el grado de madurez sexual es en promedio una edad muy temprana entre 12 a 15 años.

9. Crees que en tu primera relación puedes salir embarazada.

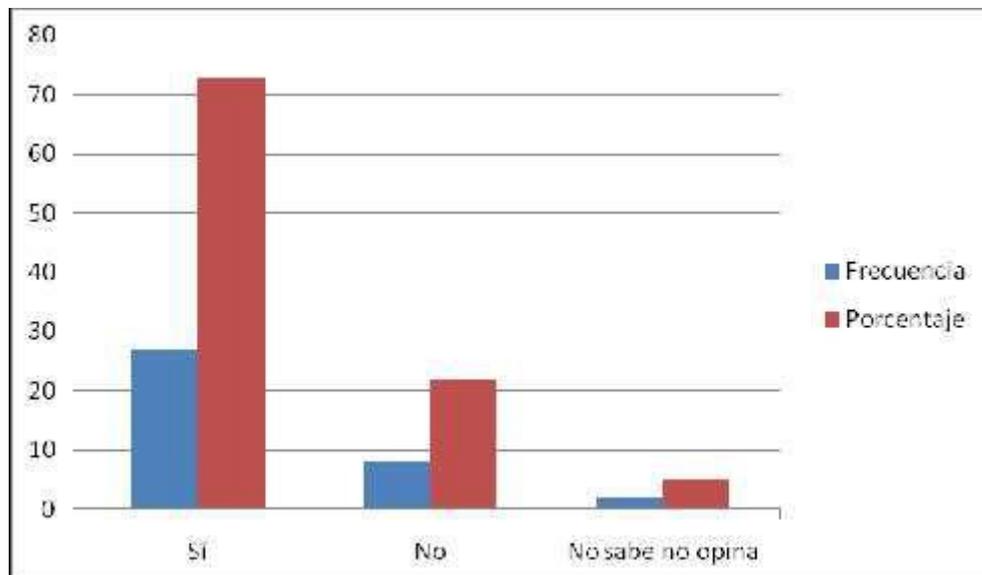
	Frecuencia	Porcentaje
Si puedo embarazarme	16	32
No puedo	32	64
No sabe no opina	02	4



El 64% de los encuestados creen en su primera relación sexual no pueden salir embarazadas, esto indica falta de información educativa sexual por los distintos medios de la comunidad.

10. Si no saliste embarazada crees que eres estéril.

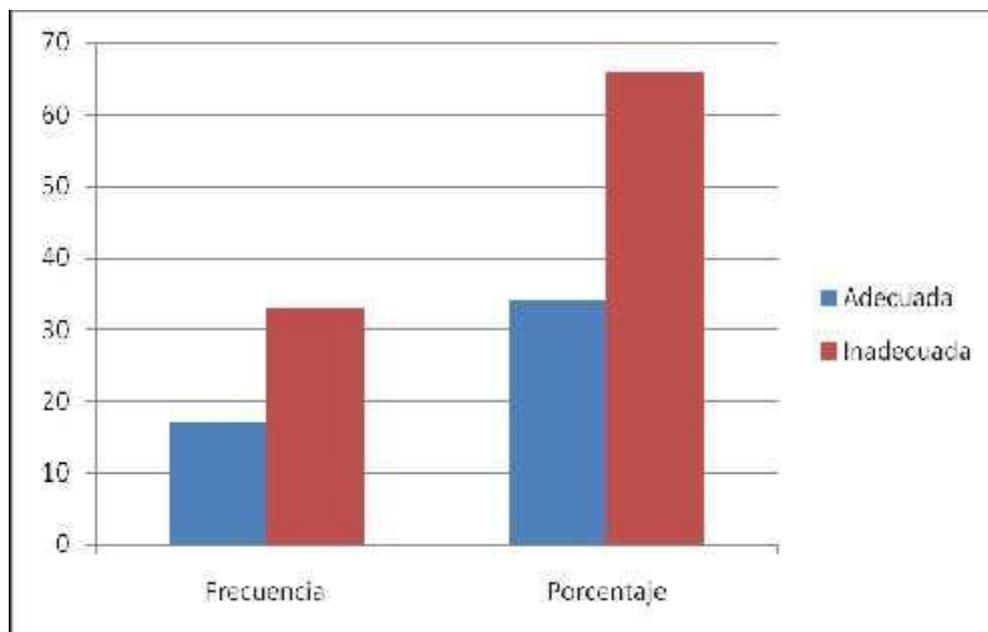
	Frecuencia	Porcentaje
Sí	27	73
No	08	22
No sabe no opina	02	05



Se observa que de las 37 adolescentes que mantienen relaciones sexuales el 73% indican creen que si no salieron embarazadas son estériles, creencia muy arraigada en estos lugares, falta de información de vida sexual.

11. Cuál es la relación con sus padres:

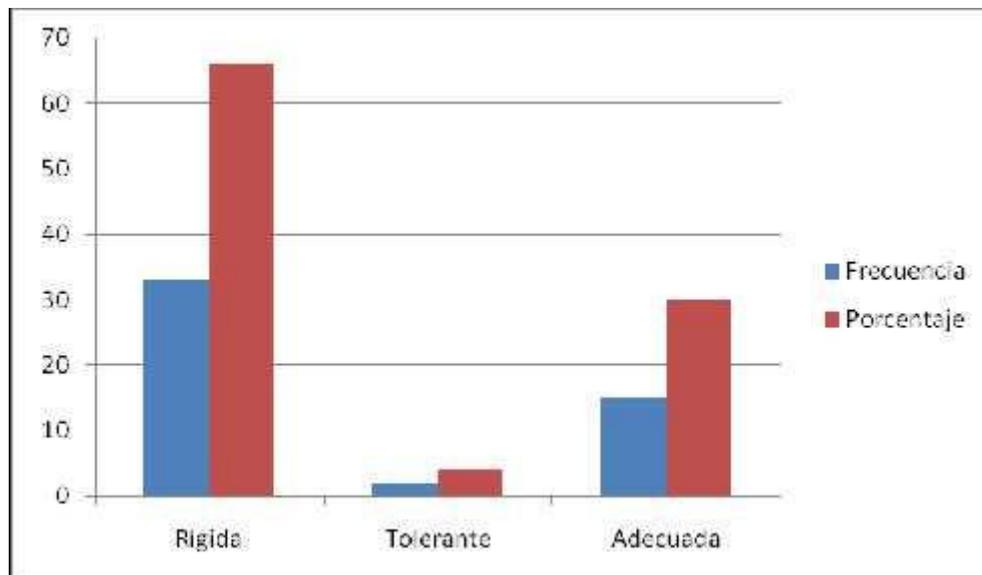
	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada	17	34
Inadecuada	33	66



El 66% de los encuestados indican que la relación con sus padres son inadecuadas, entendiéndose por inadecuada, falta de comunicación, autoritarios, costumbres muy arraigadas que el hijo debe obedecer en todo al padre o madre, castigos sin razón, entre otros.

12. Cuál es el tipo de educación recibida por sus padres:

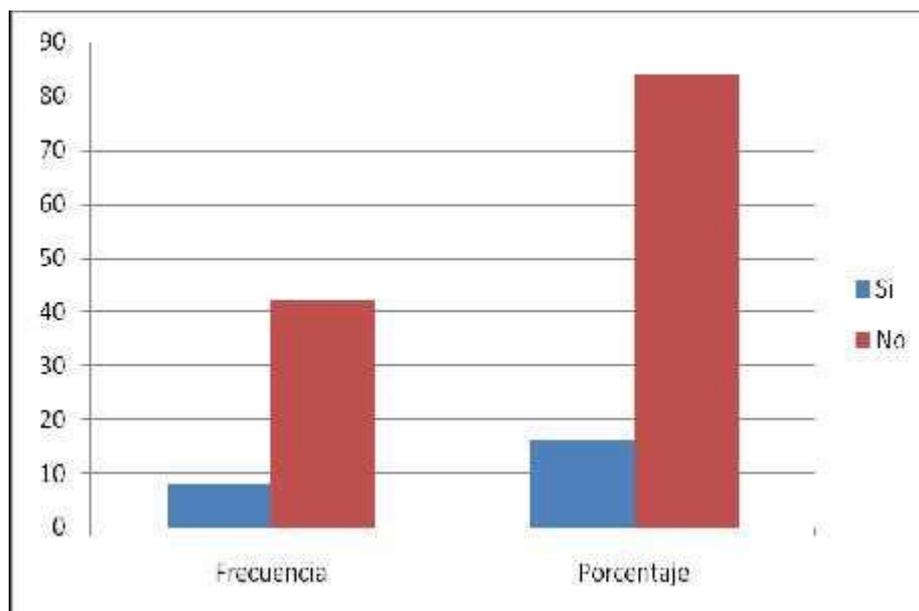
	Frecuencia	Porcentaje
Rígida	33	66
Tolerante	02	4
Adecuada	15	30



Observamos que el 66% de los encuestados tienen una educación rígida, recibida por los padres, donde lo que dicen ellos, se hace, sin opción a discutir o a opinar.

13. Conversas con tus padres sobre sexualidad y de la posibilidad de un embarazo?

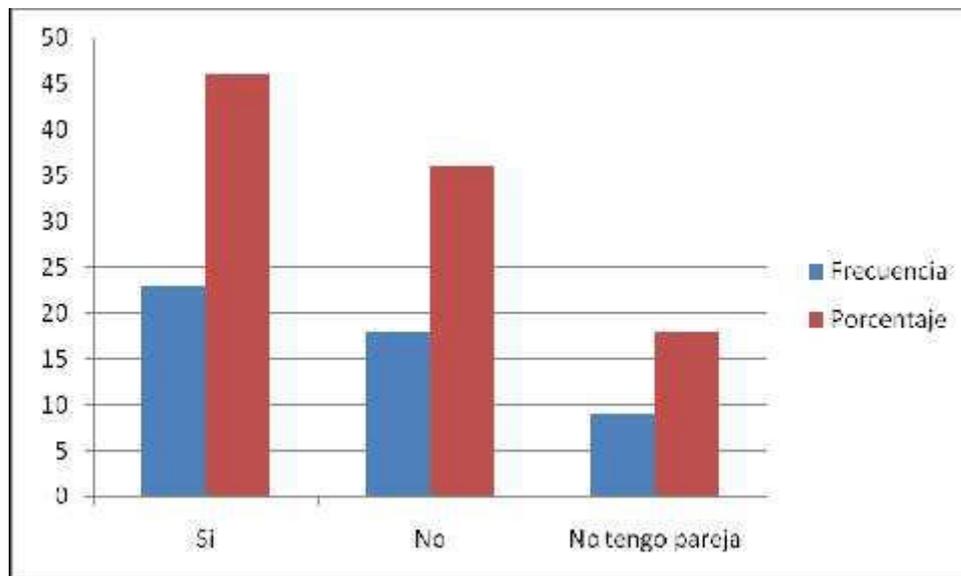
	Frecuencia	Porcentaje
Si	8	16
No	42	84



El 84% de las adolescentes encuestadas indican que la conversación con sus padres respecto al tema de la sexualidad y la posibilidad de un embarazo es nula.

14. Tiene usted relación estable de pareja?

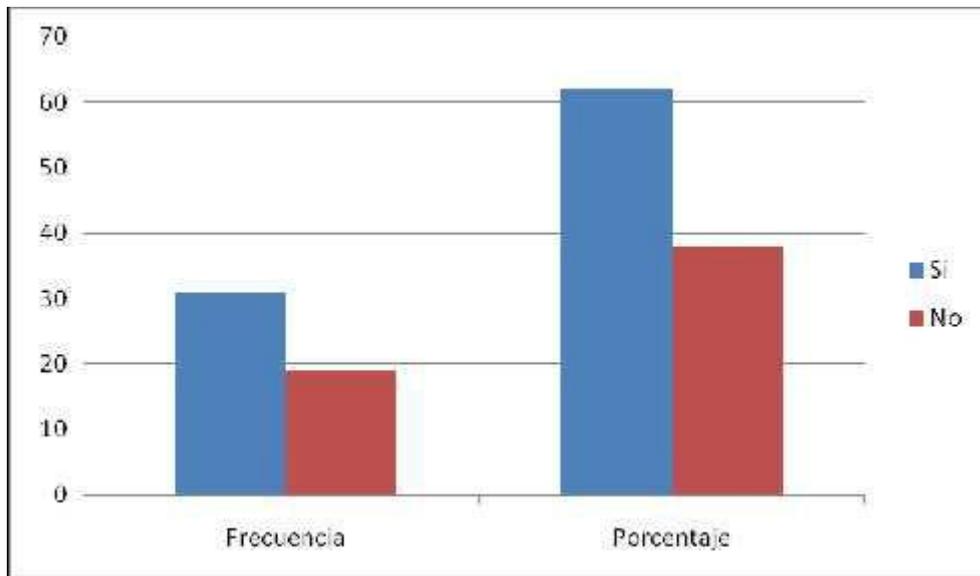
	Frecuencia	Porcentaje
Si	23	46
No	18	36
No tengo pareja	09	18



El 46% de las encuestadas indican que sí tienen pareja estable, pero también observamos el alto nivel de adolescentes con pareja inestable (36%).

15. Tiene Ud., simultáneamente relaciones sexuales con otras parejas diferentes a la suya o ha tenido anteriormente otras parejas?

	Frecuencia	Porcentaje
Si	31	62
No	19	38



El 62% indica que si, anteriormente han tenido otras parejas, el nivel es muy elevado, esto indica una gran actividad sexual a temprana edad.

VI RESULTADOS.

6.1 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.

VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA N° 01

Esta hipótesis específica N° 01 indica: Los factores sociales, económicos y culturales que influyen en la incidencia del embarazo en adolescentes es el bajo nivel educativo, familias disfuncionales, inicio de las relaciones sexuales en el Puesto de Salud LA MEJORADA HUAYTARA HUANCVELICA.

Esto lo podemos comprobar de acuerdo al cuadro N° 8, donde se observa que el desarrollo o madurez sexual se inicia a la edad de 12 – 14 años, tiempo donde se desconoce los riesgos que esta puede producir, sexualmente hablando, debido al comienzo de una Menarca muy temprana.

Asimismo observando el cuadro N° 4 y 5, nos indica que las adolescentes de la jurisdicción del Puesto de Salud la MEJORADA, tienen un inicio sexual muy temprano, es decir son adolescentes activamente sexuales, y sin conocimiento sobre la prevención de embarazos. De la pregunta N° 15 el 62% indica que anterior a su enamorado actual ya han tenido otras parejas.

De las respuestas del cuadro N° 7 y 11, se puede indicar que se tiene un gran porcentaje de familias disfuncionales, y que estos tienen una relación inadecuada con sus padres, entendiéndose esto como falta de comunicación, autoritarios, costumbres arraigadas que el hijo debe obedecer en todo al padre o madre, castigos sin razón, entre otros. Esta ausencia de cualquiera de los padres genera una carencia afectiva y esto los impulsa a relaciones sexuales con sus enamorados para recibir afecto y amor.

Del cuadro N° 16 el 74% de los encuestados tienen un nivel educativo muy bajo, lo puedo interpretar como falta de bases o capacidades para el mejoramiento de su vida personal, es decir su proyecto de vida es muy bajo o no se tiene.

Este bajo nivel educativo en las embarazadas adolescentes produce una secuencia de problemas, como la deserción de sus estudios, de su proyecto de vida, del rechazo de la sociedad a jóvenes embarazadas, de la dificultad de conseguir empleo, los empresarios no desean tener mujeres gestantes en sus

centros de trabajos, y en la necesidad económica estos jóvenes en algunos casos incurren a la ayuda de personas inescrupulosas.

Los adolescentes tienen un Pensamiento erróneo: propio de su edad, o falta de conocimiento sexual, ya que en el cuadro N° 09 el 64% indican que no pueden salir embarazadas, ya que es su primer contacto físico sexual, es un pensamiento erróneo que ellas tienen. Esta falta de conocimiento sexual hace que la adolescente tenga falsas ideas de la esterilidad, según el cuadro N° 10 indica que el 73% de ellas no se proveen de preservativos, tienen relaciones sexuales sin cuidados y, como no quedan embarazadas, piensan que no pueden procrear. Además en la pregunta N° 02 se indica que el 82% de las encuestadas ya tienen relación sexual, inicio sexual muy temprano.

De acuerdo al análisis de los cuadros obtenidos puedo indicar la verificación de la Hipótesis Específica N° 01.

VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECÌFICA N° 02

La hipótesis específica N° 02 indica: Los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva como factores que influyen en el embarazo de las adolescentes es muy baja en el Puesto de Salud LA MEJORADA HUAYTARÁ HUANCVELICA.

Esta hipótesis se comprueba de la pregunta N° 03 donde se observa que los adolescentes reciben educación sexual a través de familiares y amigos que pueden no tener un conocimiento de la madurez sexual, y por tanto sus consejos pueden ser nulos o inadecuados, además de la pregunta N° 13 nos indica que el 84% de las adolescentes no tienen una conversación sobre sexualidad con sus padres y de la posibilidad de salir embarazadas, por lo que su información sobre este tema es escasa o casi nula.

Asimismo existe una diferencia en los valores de los padres y los hijos, de la pregunta N° 12 puedo indicar que el 66% de las adolescentes tienen una educación rígida recibida por sus padres, lo que hace que los adolescentes tengan una rebeldía hacía los padres, y buscan afecto en otros sitios.

Esta falta de conocimiento sexual y reproductivo que son factores influyentes en el embarazo de las adolescentes, tienen como consecuencia la deserción de las escuelas educativas, y por ende la disminución de su proyecto de vida. Al ser

muy jóvenes la estabilidad de la pareja puede ser de menor duración o muy inestables, y por último al ser madre a edad muy temprana tienen la probabilidad de incrementar el nacimiento de otros niños, como consecuencia la escasez de dinero es más grande viviendo en una pobreza extrema.

Del análisis de los cuadros mencionados se concluye la verificación de la hipótesis específica N° 02.

VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS GENERAL.

La hipótesis General indica:

Los factores influyentes en el embarazo de los adolescentes de la Jurisdicción del Puesto de Salud LA MEJORADA son en gran parte socioculturales.

De acuerdo al desarrollo de las Hipótesis específica N° 01 y 02 se concluye que los factores en los adolescentes de la Jurisdicción del Puesto de Salud LA MEJORADA son socioculturales. Todo esto se evidencia por los grandes cambios que existe actualmente sobre la libertad sexual, a veces mal interpretada.

Por lo observado en mi centro de Trabajo puedo manifestar que desde lo clínico, se relaciona al embarazo de los adolescentes con los problemas adquiridos al momento del parto, esto se da mayormente por cesárea, algunas veces esta dificultad en el parto degenera en la defunción de la gestante y del bebe, o nacimientos de bebés prematuros. Esto ocasiona una desnutrición en la madre y problemas psicomotores del niño.

Culturalmente existe una mayor tolerancia del medio a la maternidad de adolescentes, ya que las poblaciones en el área rural consideran que las mujeres deben tener a sus hijos en su juventud.

Del análisis de las preguntas se determina un bajo nivel educativo, indicador de la capacidad intelectual de las adolescentes, de su baja comprensión hacia la sociedad, de sus normas y de sus valores. Esta falta de cultura hace que cometa errores en sus relaciones sexuales, piensan que al no tener una relación sexual completa (con penetración) no pueden salir embarazadas.

Debido al bajo nivel económico de la familia, las adolescentes se ven en la necesidad de trabajar, siendo objetos de acosos sexuales por parte de los dueños de los negocios.

Los jóvenes adolescentes participan en fiestas demasiadas eróticas como los denominados semáforos, donde abundan las drogas y el alcohol, que terminan en relaciones sexuales grupales.

Muchos adolescentes no utilizan los preservativos por la mala información de que este causa daños a la salud, y además piensan que solo deben tomarlas antes de la relación sexual, este punto es un indicador de la forma de como salen embarazadas.

A modo de final, indico que, en esta investigación se encontró los factores influyentes en el embarazo de las adolescentes del Puesto de Salud LA MEJORADA-2016, espero que las autoridades de la localidad asuman el rol político y social en este tema, que evalúen campañas de información sobre la sexualidad, embarazo, prevención y otros, en bien de la salud del Puesto de Salud LA MEJORADA.

6.2ROL DEL ENFERMERO CON LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

Con la alta información académica y capacitaciones universitarias los enfermeros estamos en la capacidad de asesorar psicológicamente a las adolescentes embarazadas, informándoles sobre la reproducción, salud sexual, formas de prevención de embarazos, problemas en el parto, y otros temas.

En la clínica los enfermeros y los pacientes guardan una relación de confiabilidad, es decir al estar en mayor contacto con los pacientes, estos hacen las preguntas de su salud y el enfermero responde de acuerdo a las indicaciones del médico.

El enfermero da información a las adolescentes sobre la prevención de embarazos, de los controles prenatales, del cumplimiento de esquema de vacunas, informan sobre dietas, para evitar desorden alimenticio, educación en el cuidado e higiene de mamas.

Los enfermeros dan confianza y serenidad, realizan un seguimiento del estado de salud de la gestante y del bebe, cuidan del cumplimiento de las recetas del médico y de que las adolescentes gestantes lleven un embarazo normal.

VII CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

7.1 CONCLUSIONES

- ✓ El desarrollo sexual o madurez sexual se inicia a edad muy temprana entre los adolescentes de la jurisdicción del Puesto de Salud La Mejorada, edad comprendida entre 13 y 14 años donde el 90% tuvo su menstruación, es decir tienen una Menarca muy temprana.
- ✓ La adolescente de la Mejorada, tiene un inicio sexual muy temprano como el 49% se inició a los 14-15 años, el 19% entre 15 a 17 años.
- ✓ El 62% ha manifestado que han tenido otras parejas, por lo que son inestables sus relaciones.
- ✓ Un 54% de las jóvenes tienen familias disfuncionales, donde el 36% sus padres son separados y el 18% son madres solteras, esto indica una relación inadecuada con sus padres, entendiéndose esto como falta de comunicación, autoritarios, costumbres arraigadas que el hijo debe obedecer en todo al padre o madre, castigos sin razón, entre otros. Esta ausencia de cualquiera de los padres genera una carencia afectiva y esto los impulsa a relaciones sexuales con sus enamorados para recibir afecto y amor.
- ✓ En la actualidad en la sierra existen familias conflictivas, desintegradas, sin valores, por tanto los jóvenes en estos ambientes prefieren buscar compañía que las arrope, y mayormente las consecuencias son los embarazos.
- ✓ De las adolescentes encuestadas de la jurisdicción del Puesto de Salud La Mejorada el 74% Manifiestan un nivel educativo muy bajo, por tanto su objetivo de calidad de vida es deficiente, no tienen una visión futura de lo que pueda pasar con su vida.
- ✓ El 64% de las adolescentes del Puesto de Salud La Mejorada tienen una falta de conocimientos culturales, como la falsa idea de que en su primera relación sexual no pueden salir embarazadas. Esto genera que las adolescentes no tengan una prevención sexual, y como consecuencia salgan embarazadas.
- ✓ Existe una falta de comunicación, o de conocimiento de los padres de cómo comunicar lo que es una relación sexual y sus consecuencias, muchas veces no comunican por “vergüenza de cómo voy a hablar esas cosas con mis hijas o hijos”, esto se corrobora con el 84% de respuestas donde el

padre no se comunica con sus hijos. Asimismo tiene gran influencia sobre estos temas el haber crecido en una familia muy rígida.

- ✓ El conocimiento de temas sexuales, lo tienen a través de fuentes no confiables, como es el internet, la TV, la radio, etc.
- ✓ Existe una diversidad de métodos anticonceptivos, pero los jóvenes por vergüenza no los piden en las farmacias de su localidad, por tanto no lo usan y en muchos casos no lo saben usar.

7.2 RECOMENDACIONES:

- ✓ Las autoridades deben facilitar el conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos que permitan, un mayor empoderamiento de las jóvenes, un mayor conocimiento de las habilidades y recursos para la prevención, un mejor acceso a los servicios y recursos existentes en salud sexual y reproductiva. En este punto las Universidades que tienen las facultades de salud, deben participar en forma permanente con talleres y capacitaciones gratuitas de este tema.
- ✓ Se debe mejorar el conocimiento sobre las opiniones y actitudes de los jóvenes hacia las relaciones afectivas sexuales y los anticonceptivos.
- ✓ En relación al sistema educativo, La educación sexual debe incluir a toda la comunidad educativa: familias, profesorado, profesionales educativos, sanitarios, sociales.
- ✓ La educación sexual tiene que estar en el currículo escolar y ser impartida por profesionales; tener un carácter científico así como incluir los aspectos reproductivos, la comunicación, el placer, la autoestima y la negociación.
- ✓ Las autoridades de la jurisdicción del PUESTO DE SALUD LA MEJORADA-HUAYTARÁ-HUANCAVELICA deben generar talleres de capacitación en relaciones sexuales y sus consecuencias con la participación de padres e hijos/as de la localidad.
- ✓ Coordinaciones estrechas con los centros educativos para el desarrollo de talleres en temas de salud sexual y reproductiva, con participación de los padres de familia, docentes y adolescentes.
- ✓ Los temas de salud sexual y reproductiva, deben ser impartidos por los maestros con todo el conocimiento sobre el tema, dándoles la confianza al alumno para que pregunte las dudas que pueda tener; previo a esto debe existir un proceso de coordinación, capacitación y retroalimentación continua por parte del personal de salud del establecimiento hacia los diferentes centros educativos.

- ✓ Unificar esfuerzos de colaboración mutuo entre otras instituciones públicas (ministerio de salud, ong's entre otras) y privadas para el desarrollo de estrategias encaminadas a la promoción y educación en temas de salud sexual y reproductiva y dirigidas a la población adolescente.
- ✓ Los centros de salud como los hospitales, clínicas y consultorios deben asesorar a la sociedad en este aspecto de paternidad y embarazos responsables.
- ✓ Los centros educativos como colegios deben ser protagónicos en la información de este tema hacia los jóvenes, fomentar diferentes talleres de formación tanto físico, cultural o social.

BIBLIOGRAFÍA

1. Climent, Graciela Irma. "El malestar de las mujeres madres adolescentes y jóvenes pobres." *Salud, Sociedad y Derechos* (2012): 207-230.
2. Di Leo, Pablo Francisco. "Subjetivación, reconocimiento y espacio público: un análisis de experiencias de promoción de la salud en escuelas secundarias." *Salud, Sociedad y Derechos: Investigaciones y debates interdisciplinarios*. Buenos Aires: Editorial Teseo, 2012. 89-112.
3. Estrella, Paula. "La Promoción de la Salud en San Martín de los Andes-Neuquén." *Salud, Sociedad y Derechos: Investigaciones y debates interdisciplinarios*. Buenos Aires: Editorial Teseo, 2012. 113-136.
4. Gogna M., Reflexiones a propósito de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de la población adolescente
5. Gogna, M., Binstock, G., Fernández, S., Ibarlucía, I., & Zamberlinc, N. (2008)
6. Embarazo en la adolescencia en Argentina: Recomendaciones de política basadas en la evidencia. *Reproductive Health Matters*, 16(31), 192-201.
7. Hirsch, S. Prácticas y saberes en torno a la salud reproductiva en comunidades guaraníes de la provincia de Salta: Continuidades y rupturas, (253-285).
8. López Elsa, Liliana Findling, María Paula Lehner, Marisa Ponce, María Pía Venturiello, and Laura Champalbert. "Querer y deberes: ¿Cómo cuidan las mujeres su salud y la de su familia?." *Salud, Sociedad y Derechos: Investigaciones y debates interdisciplinarios*. Buenos Aires: Editorial Teseo, 2012. 137-158.
9. Mario S., Pecheny M., Brown J., La anticoncepción también es cosa de varones: Diferenciales de género en el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en la Argentina, Instituto Gino Germani, 2012.
10. Cortés Alfaro A, Del Pino A, Sánchez M, Alfonso A, Fuente J. Comportamiento sexual, embarazo, aborto y regulación menstrual en adolescentes de tecnológicos de Ciudad Habana. *Rev Cub Obst Ginecol* 2008;25(1):35.

11. Hung Bridó Y. Algunos factores epidemiológicos asociados a la ocurrencia del embarazo en la adolescencia (Tesis). Trabajo para optar por el título de especialista de primer grado en MGI. Santiago de Cuba, 1999
12. Castro Espín M. Programa crecer en la adolescencia. Ciudad de la Habana, 1998.
13. Ministerio de Salud Pública. Manual de prácticas clínicas en la salud del adolescente. La Habana: MINSAP;1999.
14. Taureaux Ravelo I. Algunos factores biopsicosociales en adolescentes post parto (Tesis). Trabajo para optar por el título de especialista de primer grado en MGI. Santiago de Cuba, 1999.
15. Colectivo de Autores. Y ya son adolescentes. Ed. Pueblo y Educación. Ciudad Habana, 1999.
16. Davis Ivey Ch. El embarazo en los adolescentes de América Latina y el Caribe. Enfoque desde el punto de vista de sus derechos. UNICEF, 1998
17. Jhones Cabrales HA. Embarazo en la adolescencia: modificación de conocimientos en un grupo de adolescentes (Tesis). Trabajo para optar por el título de especialista de primer grado en MGI. Santiago de Cuba, 2001.
18. Jaurequi ML. Maternidad temprana, pobreza y educación. Taller sobre embarazo en adolescentes. Kingston, Jamaica, 3-7.Nov, 2000; 1:16.
19. Arditi G. Orientaciones para asumir un embarazo adolescente. Sociedad Argentina de protección Familiar; maga@ cinet.com, Abril, 2000.
20. Ortiz Lee C, Rodríguez A. Aborto en la adolescencia. Sexología y sociedad. 2008;11:29.
21. UNICEF. Por un cambio en la salud de la población juvenil. Cuaderno de UNICEF sobre programación para el desarrollo y la salud de la población juvenil. 2012.